NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220822002

中药冷敷技术在1例风温肺热病患者中的应用

周 洁[1]，陈 宏[2]，王华新[3]，舒宝珍[3]，唐 玲[3,4]
（1. 北京中医药大学东方医院 急诊科，北京 100078；
2. 北京中医药大学东方医院 外二乳腺科，北京，100078；
3. 北京中医药大学东方医院 护理部，北京，100078；
4. 北京市中医护理能力提升工程办公室，北京，100029）

摘要：本文总结中药冷敷技术在1例风温肺热病患者中的应用效果。结合护理评估和诊断结果，给予患者中药冷敷技术，同时配合生活起居、饮食、情志等护理干预措施。在常规治疗基础上，中药冷敷技术降温效果明显，体现了中医护理技术“简、验、廉、效”的特点。

关键词：中药冷敷；风温肺热病；护理评估；辨证施护；情志护理；发热

Application of cold compress of Traditional Chinese Medicine in a patient with wind-warm and pulmonary heat syndrome

ZHOU Jie[1]，CHEN Hong[2]，WANG Huaxin[3]，SHU Baozhen[3]，TANG Ling[3,4]
（1. *Department of Emergency*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078；
2. *Second Department of Breast Surgery*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078；
3. *Department of Nursing*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078；
4. *Beijing Office of Traditional Chinese Medicine Nursing Competence Improvement Project*，*Beijing*，100078）

ABSTRACT：This paper summarized the application effect of cold compress of Traditional Chinese Medicine（TCM）in a patient with wind-warm and pulmonary heat syndrome. According to the outcomes of nursing evaluation and diagnosis，the TCM cold compress therapy was carried out in combination with nursing interventions such as daily care，nutrition guidance，emotion nursing，and so on. The TCM cold compress therapy has obvious effect on body cooling during fever caused by wind-warm and pulmonary heat syndrome，and it demonstrates the characteristics of easy-to-use，convenience and cost-effectiveness.

KEY WORDS：Traditional Chinese Medicine cold compress therapy；wind-warm and pulmonary heat syndrome；nursing evaluation；nursing by syndrome differentiation；emotion nursing；fever

以高热为主要表现的社区获得性肺炎是急诊科最常见的疾病之一，具有高发病率和高病死率的特点，危害严重[1]。社区获得性肺炎是指在医院外罹患的感染性肺实质（含肺泡壁，即广义上的肺间质）炎症，包括具有明确潜伏期的病原体感染在入院后于潜伏期内发病的肺炎[2]。社区获得性肺炎为临床中常见的呼吸系统疾病，住院率达17%~35%，其中因病情危重入重症医学科接受治疗的患者比例接近40%，尤以老年患者据多[3]。社区获得性肺炎目前仍是全球范围内导致发病和死亡的重要因素[4]，具有高发病率、高死亡率及高医疗花费的特点，严重危害人群健康，增加了家庭和社会的经济负担[5]。社区获得性肺炎患者首先要给予抗炎、抗感染、退热，传统的物理退热方法为冰袋物理降温。目前科室运用中药冷敷技术，使中药透皮吸收后发挥药效，同时，应用低于皮温的物理因子刺激机体而达到降温、止痛、止血、消肿，减轻炎性渗出的作用[6]，取得了良好的效果。

通信作者：唐玲，E-mail：tangling@zxyjhhl. org. cn

本文总结中药冷敷技术在1例风温肺热病患者中的应用效果,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,78岁,主因“咳嗽咳痰7天加重1天,伴发热、寒战1天”于2022年3月25日由发热门诊筛查后入急诊科。患者7 d前受凉后出现咳嗽、咳痰,未予重视,1 d前出现发热、寒战,居家服药未见好转。入院后查体:患者神志清楚、精神差,轻度喘憋,喉间痰鸣,咳出少量黄色黏痰,右下肺可闻及少量湿啰音,舌质红,苔黄厚,脉浮。入院生命体征:体温(T)38.5℃,心率(HR)118次/min,呼吸(R)34次/min,血压(BP):138/68 mm Hg,血氧饱和度(SpO_2)96%。

完善辅助检查:白细胞计数(WBC)12.8×10^9/L,中性粒细胞百分比(N)%86%,血气分析示pH 7.44;动脉二氧化碳分压($PaCO_2$)45 mm Hg,动脉血氧分压(PaO_2)65 mm Hg;胸片X线示右下肺均匀一致的斑片状密度增高阴影。患者既往高血压病史5年,口服苯磺酸氨氯地平5mg,1次/d,控制良好;糖尿病病史3年,口服拜糖平50mg,3次/d,控制良好;否认结核、肝炎等传染病;否认药敏史。中医诊断:风温肺热(痰热壅肺);西医诊断:社区获得性肺炎。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 发热评估:发热按程度分类:体温37.4～38.0 ℃为低热,38.1～39.0℃为中度发热,39.1～41.0 ℃为高热,>41 ℃为超高热。发热按病程分类:发热在2～3周内为急性发热;发热在4周以上为慢性发热[7]。本病例该为中度急性发热。

2.1.2 中医证候评估:根据《中医病证诊断疗效标准》制定中医证候积分表,由发热、咳嗽、咯痰、喘息、胸闷构成。①体温37.3℃以下为0分,37.3～38.4℃为1分,38.5～39℃为2分,>39℃为3分。②无咳嗽为0分,白天间断咳、不影响工作生活为1分,白天咳嗽或见夜里偶咳为2分,日夜频繁咳嗽且影响休息为3分。③无咯痰为0分,时咯黄稠痰且昼夜痰量<50 mL为1分,常咯黄稠痰且昼夜痰量50～100 mL为2分,咯黄绸痰且昼夜痰量>100 mL为3分。④无气喘为0分,偶有发作、程度轻、不影响休息或活动为1分,喘息日夜可见、不影响睡眠、动则喘甚为2分,静坐感觉明显、不能平卧且影响睡眠为3分。⑤无胸闷为0分,胸闷不憋气为1分,胸闷憋气但胸痛为2分,胸闷痛、憋气为3分。该患者中医证候评分为8分。

2.2 护理诊断

患者体温升高,与感染有关;清理呼吸道无效,与痰液黏稠有关;患者存在焦虑,与不适应环境有关;潜在并发症包括严重脱水、循环衰竭、酸中毒。

2.3 护理措施

2.3.1 中药冷敷技术:将冷却的中药汤剂取出,测试药液温度(8～15℃),用消毒纱布7～8层浸取药液,微挤压至不滴水时为度,外敷前额、颈部、肘窝、腹股沟大动脉搏动位置,每隔5 min更换1次,持续20～30 min,以保持消毒纱布在8～15℃的低温。在冷敷过程中观察局部皮肤情况,询问有无不适感。每日2次。中药方剂:金银花、荆芥各20g,板蓝根30g,薄荷15g,柴胡、紫苏叶、防风各10g。

2.3.2 生活起居护理:病室环境保持安静、整洁,经常开窗通风,注意口腔清洁。

2.3.3 观察病情变化:给予患者急诊内科一级护理,密切监测患者体温、血压、心率、呼吸、神志、尿量的变化。若患者突发病情变化,比如高热、寒战,应及时通知医生实施抢救。

2.3.4 饮食护理:发热导致患者机体消耗增加,因注意给予富含维生素、高蛋白的饮食。注意水分的摄入,保持水电解质平衡,防止脱水。忌辛辣刺激、煎炸等助热动火之品。

2.3.5 咳痰护理:患者痰液黄色黏稠,不易咳出,遵医嘱给予雾化吸入,每次雾化时间大约15 min,雾化吸入后擦拭面部。教给患者有效咳痰的方法,让患者尽量取坐位或半坐位,先进行几次深呼吸,然后再深吸气后保持张口,用力进行两次短促的咳嗽,将痰咳出。也可给予人工辅助排痰,护理人员五指并拢,手掌呈空心拳,在脊柱两旁,从下而上,从外向内,叩击患者背部[8],或机械震动排痰[9]。每次咳痰观察病人痰液的性质、量、色、是否易咳出,并准确记录。

2.3.6 情志护理:患者入住监护室,面对陌生的仪器和报警音,难免会有负面情绪,应重视对患者的情志护理,在日常护理操作过程中,与患者多沟通交流,及时了解患者的内心需求,鼓励患者多

与家人进行有效的沟通,可以尝试做一些自己喜欢或感兴趣的事情,如听一些旋律较为舒缓的歌,看书、画画等,以患者自身负面情绪[10]。

2.4 护理效果评价

2.4.1 发热评价:患者入院后,前3天给予冰袋物理降温,效果不理想,体温38.3~38.5 ℃,第4天开始,遵医嘱给予中药冷敷技术,体温位置在37.5~38℃,患者入院7天后体温降至正常。

2.4.2疗效标准:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》评价。显效:患者体温正常,临床症状及体征明显改善,证候积分减少≥70.0%;有效:患者体温正常或较治疗降低>0.5℃,临床症状及体征明显改善,证候积分减少≥30.0%;无效:体温较治疗前无改善或更为严重,证候积分减少<30.0%。结果显示,实施中药冷敷计数后,患者中医证候积分降低,提示治疗有效。见表1。

表1 患者体温和中医证候积分

项目	中药冷敷干预前	中药冷敷干预后			
		第1天	2天	第3天	第4天
体温/℃	38.5	38	38	37.5	36.8
中医证候积分/分	8	6	5	4	4

3 讨论

风温肺热型肺炎是由风热病邪经口鼻侵犯肺系,且以身热、咳嗽、咯痰等为表现的一种急性外感热病。临床治疗中以清热解毒、宣肺、化痰止咳为主,严格根据“热者寒之”等中医治病原则[11]。中药冷敷法药液温度偏低,具有物理降温效果。方中金银花具有很好的清热解毒和抗炎的功效[12];荆芥、板蓝根具有疏风解表、清热宣肺解毒、凉血活血的功效[13];柴胡具有升发、疏散的性质[14]。穴位大椎具有清热解表的功效,风池可祛风解表、清利头目,曲池属于手阳明大肠经,肺与大肠相表里。诸药合用于诸穴,可以起到清热解表、疏散、降温的功效。风温肺热病的致病邪气是风热病邪,故清热解毒是其最主要的治法,但苦寒之品最易损伤脾胃,中药外敷为中医内病外治的一种治疗方法,是中医学中不可或缺的重要组成部分,外敷药物经皮肤吸收,能够有效避免肝脏的代谢和胃肠道的降解,有利于保持药物浓度的恒定[15]。中药冷敷作为中医特色技术,充分体现了中医“简、验、效、廉”的特点,值得在临床推广使用。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 韶月,张黎川. 社区获得性肺炎初始治疗失败的评估与处理进展[J]. 中国急救医学,2022,42(2):180-185.

[2] 中华医学会呼吸病学分会. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2016,39(4):253-279.

[3] 李玉花,陈楠. 中医药治疗社区获得性肺炎的体会[J]. 中国中医急症,2016,25(1):178-179.

[4] FERREIRA-COIMBRA J, SARDA C, RELLO J. Burden of community-acquired pneumonia and unmet clinical needs[J]. Adv Ther, 2020, 37(4): 1302-1318.

[5] 李得民,唐诗环,廖强,等. 中医药防治社区获得性肺炎的文献研究[J]. 中国中药杂志,2017,42(8):1418-1422.

[6] 国家中医药管理局中医医疗技术协作组. 中医医疗技术手册(2013普及版)[M]. 北京:国家中医药管理局,2013.

[7] 虞玲丽. 急危重症护理查房手册[M]. 北京:化学工业出版社,2014.

[8] 崔鹏丽,郑玉红. 1例肺癌合并Sweet综合征患者的中医护理体会[J]. 中西医结合护理,2022,8(2):96-100.

[9] 刘文丽,陈程,王欣,等. 机械振动排痰辅助治疗卒中相关性肺炎的效果观察[J]. 中西医结合护理,2021,7(10):40-43.

[10] 刘翠,郑睿文,周慧,等. 穴位按摩联合隔姜灸治疗失眠1例的护理体会[J]. 中西医结合护理,2022,8(1):106-108.

[11] 李娜. 中药穴位贴敷配合护理治疗小儿肺炎的疗效观察[J]. 中医临床研究,2020,12(10):135-137.

[12] 张霞. 中药金银花的药用成分与药理药效[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(66):137-138.

[13] 潘利敏,曹晓燕,钟振环,等. 感冒退热汤的药效学及急性毒性实验研究[J]. 河北中医,2006,28(10):784-785.

[14] 徐菁晗,谷松. 探析柴胡剂量与功效的关系[J]. 世界中医药,2018,13(1):202-206.

[15] 杨碧英,吕小芳,钱晓岚. 中药穴位敷贴辅助治疗风温肺热型肺炎的护理[J]. 白求恩医学杂志,2015,13(1):109-110.